

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLITICAS PUBLICAS E GESTÃO DA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL

KIANE SILVA SANTIAGO  
MARIA DE ARAUJO SOARES  
MARYDALVA COSTA FERREIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO BAIRRO ANJO DA GUARDA**

São Luís  
2016

KIANE SILVA SANTIAGO  
MARIA DE ARAUJO SOARES  
MARYDALVA COSTA FERREIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO BAIRRO ANJO DA GUARDA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Políticas Públicas e Gestão da  
Assistência Social da Faculdade Laboro.

Orientadora: PROFESSORA DOUTORA  
MONICA ELINOR ALVES  
GAMA

São Luís  
2016

KIANE SILVA SANTIAGO  
MARIA DE ARAUJO SOARES  
MARYDALVA COSTA FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Políticas Públicas e Gestão da  
Assistência Social da Faculdade Laboro,  
para obtenção do Título de Especialista em  
Políticas Públicas e Gestão da Assistência  
Social.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor (nome do orientador)  
Titulação/Instituição

---

Professor (nome do orientador)  
Titulação/Instituição

---

Professor (nome do orientador)  
Titulação/Instituição

## RESUMO

O presente trabalho apresenta as experiências adquiridas na aproximação com adolescentes grávidas em uma das unidades de saúde, que despertou o interesse para uma investigação mais profunda, traçando o perfil das adolescentes grávidas. O resultado foi preocupante tanto no índice elevado quanto na idade das adolescentes, demonstrando a situação de uma sociedade com grandes problemas de desigualdade social. Um dos fatores que abrange a maioria das entrevistadas é que tiveram de abandonar a sala de aula, onde tinham vergonha da realidade e outras por precisarem de cuidados especiais. E são rejeitadas pelos familiares as adolescentes que se encontram cotidianamente expostas ao desamparo em suas múltiplas formas, desejando que futuramente possa oferecer condições mais favoráveis ao desenvolvimento saudável dessas jovens.

Palavras chaves: Adolescentes grávidas. Gravidez precoce. Família.

## **ABSTRACT**

This study presents the experiences in approaching teenagers pregnant in one of the health facilities that aroused the interest for further investigation, tracing the profile of pregnant adolescents. The result was worrying both the high rate as in the age of adolescents demonstrating the situation of a company with major problems of social inequality. One of the factors that covers most of the interviewees is that they had to leave the classroom, where they were ashamed of reality and others because they need special care. And are rejected by family the adolescents who are daily exposed to helplessness in its many forms, wishing to future offer more favorable conditions for the healthy development of these young people.

Key words: Pregnant teens. Early pregnancy. Family.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SEUS ASPECTOS CONCEITUAIS .....</b>	<b>08</b>
<b>2.1 Fatores determinantes da gravidez na adolescência .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 A proteção social a criança e ao adolescente na política de Saúde, ECA e PROSAD. ....</b>	<b>12</b>
<b>03. OBJETIVO.....</b>	<b>20</b>
<b>04. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Perfil das adolescentes grávidas: levantamento e análise dos dados .....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência sempre ocorre como um processo conflituoso, pois a gestante adolescente depara-se com a necessidade de alcançar um nível de maturidade semelhante ao de um adulto, ocorre transformações fisiológicas, sociais e psicológicas, onde a adolescente precisa construir uma identidade própria, algo complexo para uma pessoa tão jovem. Segundo dados estatísticos “entre 2011 e 2012, o total de filhos gerados quando as mães tinham entre 15 e 19 anos quase dobrou: de 4.500 para 8.300, nessa faixa de idade 18% das mulheres já engravidaram ao menos uma vez” (IBGE, 2012).

Torna-se importante evidenciar que a gravidez precoce não ocasiona apenas desordem emocional mais econômica também, sendo a gravidez muitas vezes ocasionada pela falta de planejamento, início precoce da vida sexual, falta de usos dos métodos anticoncepcionais.

Vários estudos analisados no decorrer do trabalho monográfico, apontam que há diversos fatores que induzem a gravidez precoce a falta de comunicação e de formação escolar, ausência familiar são consideradas as principais, sendo muitos deste verificados principalmente entre famílias carentes e que já possuem um histórico de gravidez precoce dentro da família. Como a descoberta da sexualidade, falta de comunicação, Evasão Escolar e a maioria são filhas de Mãe solteira.

A gravidez precoce apresenta um quadro de risco, não apenas por fatores biológicos, mas financeiro pois para famílias carentes, a chegada de mais um indivíduo acarreta em novos gastos que muitas vezes ultrapassam as condições familiares, o que pode representar um grande problema para todos, uma vez que geralmente ocasiona o abandono escolar.

Durante a gestação a mulher passa por várias transformações sendo estas fisiológicas, emocionais e financeiras, tornando esta mais vulnerável aos problemas vivenciados durante o período gestacional.

Em São Luís, verifica-se o crescente número de adolescentes grávidas, tornando esta temática um assunto polêmico e que envolve diversos fatores e consequências, tanto na vida das adolescentes, das famílias e da sociedade de forma geral, trata-se de um ato que refletirá suas consequências durante toda a vida da mulher.

O alto índice de gravidez na adolescência reflete a precoce iniciação sexual entre os jovens, onde a descoberta da sexualidade transforma-se em um fator de risco para as adolescentes, não apenas de uma gravidez indesejada, mas na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Em meio a estas transformações físicas e psíquicas, quando ocorre a gestação na vida de adolescentes, esta gestação trará consigo profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos e psicológicos, com repercussões individuais, familiares e sociais. Em função disso, desde as décadas de 1980 e 1990, a adolescente foi reconhecido pela sociedade da América Latina e Caribe como foco de estudo no campo da Saúde Pública (Lira e Dimenstein, 2004, Ferrari e col., 2008; Damian, 2003).

Vários estudos apontam que os índices de gravidez precoce e doenças sexualmente, são menores quando os pais são presentes na vida dos adolescentes, ocorrendo diálogos aberto e esclarecedores, salientando a importância da escola na promoção de palestras e campanhas de prevenção que buscam esclarecer afim de diminuir os índices de gravidez na adolescência, um dos fatores que causam a gravidez na adolescência é a ausência de responsabilidade no uso do preservativo.

A gravidez na adolescência é vista como um reflexo da pobreza do país, marcado pela desorganização familiar, a falta de valores éticos, a falta de acesso as escolas e aos direitos de cidadão, gerando um aumento principalmente no índice de evasão escolar e mortalidade materna neonatal.

## **2 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SEUS ASPECTOS CONCEITUAIS**

No início do século XX, começa a ficar de forma mais evidente este fenômeno social – no caso a gravidez na adolescência –, devido à aparição em jornais da época. No momento que houve a revolução sexual e a houve ainda, a descoberta da pílula anticoncepcional, nas décadas de 60 e 70 do século XX, o amor e os relacionamentos tornaram-se institucionalizados e desobrigados. A adolescente enfim se tornou mulher, sem necessariamente ser mãe.

Sabe-se que nos anos acima citados, no Brasil vigorava a ditadura militar, e acontecia a eclosão da luta política, que era marcada pela inclusão do/da adolescente estudantil nesta batalha, de modo que estes acabaram



sendo inseridos à sociedade de forma ativa. Agora, eles participam da realidade enfrentada pelos adultos, incluindo os “prazeres” que eram apenas pertinentes a estes.

Assim, ter uma gravidez na adolescência é ter que assumir uma posição de enfrentamento com toda sociedade. É para a adolescente, ter que assumir que possui vida sexual ativa, fugindo das condutas delineadas pela sociedade. A partir do momento que a passagem das fases naturais de uma mulher é acelerada de forma brutal e violenta, com certeza esta poderá viver uma situação conflituosa. Se para a mulher adulta ser mãe é árduo, com certeza, terá mais dificuldades uma adolescente para exercer seu novo papel.

Ao abordar o tema gravidez na adolescência torna-se necessário verificar as conceituações direcionadas pelos diversos autores que discutem esse fenômeno, sendo este capítulo destinado a expor o ponto de vista destes estudiosos.

Desta forma, a adolescência consiste em um período que se estende da terceira infância até a idade adulta, marcado por intensos processos conflituosos e persistentes esforços de autoafirmação. Trata-se da fase de conquista e absorção de valores sociais, além de ser o momento em que o indivíduo inicia a elaboração de projetos de vida, no que visa compreender quais suas aspirações para o futuro.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS e para a Organização Pan – Americana de Saúde – OPAS, a adolescência é uma fase do desenvolvimento constituída como um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, dentro do qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo. Abrange a pré-adolescência na faixa etária de 10 a 14 anos e a adolescência propriamente dita dos 15 aos 19 anos.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (2010), a adolescência define-se como um período que se caracteriza principalmente pelo aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual, ocorrendo o desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, trata-se da transição do estado de dependência para uma relativa autonomia.

Velho e Morais (1998, p. 238) afirmam que para a adolescente, a gravidez vem acompanhada de condições adversas e desgastantes, tratando-se de uma crise que se adiciona aos problemas próprios desta época da vida.

Nota-se que o indivíduo, no decorrer da sua vida, passa por muitas transformações, independentemente da idade: a criança, o adolescente, o adulto e o idoso, cada um a seu modo, experimentam as mudanças no decorrer da sua história. Logo, existem algumas épocas nas quais as modificações que ocorrem no corpo e mente do ser humano, nos diversos relacionamentos e compromissos, são para cada um, importantes e também rápidas.

A gravidez é considerada como um desafio à maturidade e à estrutura da personalidade da mulher, visto que, está exposta a diversos conflitos que requerem, de certa forma, uma resolução, reestruturação e reajustamento aos vários níveis fisiológicos, sociais e psicológicos. A gravidez na adolescência vai comprometer a procura e a construção da identidade própria do processo de adolescência. A gravidez na adolescência é sem dúvida um desafio bastante exigente durante o desenvolvimento da adolescente. Esta se depara com uma dupla crise “crise da adolescência” e “crise da gravidez”. (LOURENÇO, 1998, p.17)

Uma gravidez na adolescência causa transtornos emocionais e econômicos para os núcleos familiares onde ocorre. Pouco conhecimento, desejo e impaciência são as verdadeiras causas para uma gravidez não planejada. Na adolescência o corpo da menina ainda está em desenvolvimento constante, o que significa não ser apropriada uma gravidez mesmo planejada. O início precoce da vida sexual e a falta de usos dos métodos anticoncepcionais fazem da adolescente vítima de uma gravidez indesejada e problemas econômicos e emocionais no futuro próximo.

A gravidez na adolescência pode ser influenciada por situações como a falta de comunicação e de formação escolar adequada aos adolescentes associado à ausência familiar em que estamos vivenciando no contexto atual. Pois, o alto índice de gravidez precoce vem preocupando estudiosos do assunto, pois isso está se repetindo com muita frequência, principalmente entre comunidades mais carentes, podendo destacar que estudos comprovam que normalmente adolescentes que passam por essa experiência, voltam a repeti-la. As estatísticas indicam que os índices de gravidez entre adultos vêm diminuindo a cada ano, enquanto que em adolescentes está aumentando. (CARVALHO, 2009, p.222)

É notável que os riscos de uma gravidez na adolescência são diversos e estes variam de acordo com a situação de cada adolescente e de sua família. Se a adolescente por um acaso tiver sua vida financeiramente estabilizada, com certeza a preocupação com a gravidez irá diminuir e conseqüentemente a possibilidade para que tudo ocorra bem é garantida, além do futuro do bebê depender disso.

Entretanto, para as adolescentes de classe baixa, uma gravidez na adolescência pode ser o início do novo problema. Quando estas abandonam seus estudos e conseqüentemente a falta de conhecimento para conseguir um emprego de boa qualidade, com um salário digno ai sim, o problema torna-se mais complicado.

A maternidade exige reajustes importantes na vida da mulher, tanto decorrentes das alterações do corpo, como da conseqüente mudança de identidade. É por isso, que sempre que a gravidez e a adolescência coexistem à crise da adolescência se anuncia outra crise, a da gravidez, uma vez que esta implica uma maior vulnerabilidade. (CARVALHO, 2009 p.122):

## 2. 1 Fatores determinantes da gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é um assunto muito polêmico que envolve muitos fatores de causa e conseqüências, tal abordagem pode ser considerada como um problema que reflete para o resto da vida.

Sabe-se que o risco de gravidez na adolescência é muito grande, pois a sexualidade é uma das descobertas das adolescentes, isso faz com que tudo seja uma verdadeira aventura sem limites e consciência. É muito complicado descrever o adolescente, mas é possível afirmar que é neste momento a conscientização sobre tudo o que a vida pode oferecer deve ser incentivada, a melhor forma de aprender é com sua própria experiência.

A gravidez pode causar muitas reações e refletir de forma negativa na vida de uma adolescente, mas isso não é um dos piores problemas, pois, com a relação sexual precoce os riscos de doenças, principalmente as sexualmente transmissíveis com certeza irão aumentar, o que é mais preocupante do que gerar uma vida. Sabe-se que a principal conseqüência que a adolescente sofre por conta da gravidez precoce é justamente a falta de

oportunidades que a mesma deixará de ter e a interrupção dos estudos, pois estes são elementos chaves para o afastamento do convívio social.

A gravidez na adolescência é a situação de miséria do país que altera a organização familiar, os valores, a ética, o acesso à escola e o próprio direito do exercício da cidadania. Não se trata pura e simplesmente de uma geração liberada e sem valores. O fenômeno resulta também do ritmo veloz das transformações sociais. É algo que está cada vez mais frequente passando a chamar atenção à medida que a sociedade vai se transformando. A gravidez na adolescência merece preocupação, sobretudo por apresentar aspectos negativos ao desenvolvimento social como evasão escolar, mortalidade materna neonatal, entre outros. Dai a importância de a família orientar para que seus filhos não caiam nessa armadilha do destino. (ALBUQUERQUE, 2007 p.175)

Ainda diante das pesquisas do IBGE (2010) é nesse período que os indivíduos possuem um maior contato com o alcoolismo, o tabagismo, o uso de drogas, o contágio por Doenças sexualmente transmissíveis – DST'S e a gravidez não planejada, fato que torna ainda mais importante as políticas públicas que buscam diminuir a exposição dos adolescentes a tais situações.

Desta forma, a gravidez na adolescência é considerada como um dos grandes problemas de saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos e de extrema pobreza, sendo este um problema identificado em diversos setores da sociedade, gerando grandes transformações nas discussões teóricas dos grandes estudiosos da temática.

Quando falamos da gravidez na adolescência, devemos considerar que a adolescente encontra-se pressionada pela sociedade ou pelo próprio corpo a interromper adolescência e assumir o papel de mãe. Torna-se necessário ressaltar que a vida social adolescente também é atingida pela vergonha, assim como o aprendizado dos cuidados que a criança irá requerer, e possivelmente haverá uma entrada precoce no mercado de trabalho, que irá submete-se a trabalhos que não precise de qualidade.

Sendo que a situação acima descrita, gera uma série de problemas, que varia do âmbito psicológico, físico e biológico, aumentando os riscos de doenças, lesão, morte materna e neonatal, podendo desenvolver uma anemia ou um retardo no crescimento fetal, parto prematuro e complicações obstétricas em geral. Nesse contexto, a gravidez é vista como um evento que possui sérias

implicações biológicas, familiares, emocionais, jurídicas, sociais, culturais e econômicas.

## 2.2 A proteção social a criança e ao adolescente na política de Saúde, ECA e PROSAD.

Diante da necessidade de proteção ao adolescente, destaca-se, o estatuto da criança e do adolescente – ECA como instrumento de proteção legal, enquanto no âmbito da saúde temos o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD.

Quando falamos de políticas públicas voltadas para o adolescente, torna-se obrigatório embasar-se na Constituição de 1988 e no estatuto da criança e do adolescente – ECA de 1990, uma vez que todas as políticas, programas e projetos encontram-se fundamentados nestes.

O século XX foi marcado por inúmeros avanços na área social, sendo que em 1923 verifica-se o estabelecimento dos princípios dos Direitos das Crianças e adolescentes, sendo que somente em 1924, mediante a ação da liga das nações surge a primeira Declaração dos Direitos da Criança e do adolescente, tratando-se de uma concepção voltada para a visão de criança e adolescente da época, voltando-se principalmente para os adolescentes infratores, vindo a surgir as instituições de caráter recuperação e acolhimento.

Já em 1927, o primeiro Código de menores é promulgado, impulsionado pelos movimentos que objetivavam o desenvolvimento de uma justiça voltada para as crianças e adolescentes, tendo como base a ideia de Justiça Recuperadora.

No entanto, o código de menores, também consagrado como a “Doutrina da Situação Irregular”, dava poderes soberanos ao Juiz, e de acordo com a mentalidade do período ficou evidente as regras impostas no código aplicavam-se apenas as crianças e aos adolescentes pobres e negros, sendo a reclusão imposta principalmente por estes aspectos.

Em 1941, durante o Governo de Getúlio Vargas ocorre a criação do Serviço de Assistência a Menores (SAM), que buscava reforçar a ideia do assistencialismo, acolhendo os menores das ruas e os colocando em entidades

corretivas, fato que consolidou a “Política de Bem-estar Social do Menor”, que na realidade apenas limpava as ruas da visível pobreza social.

Somente em 1979, considerado o Ano Internacional da Criança, verifica-se o início de grandes movimentos direcionados a defesa da criança e dos adolescentes, visando combater a ideia de situação irregular.

Já em 1988, com a Constituição Federal o adolescente passa a ser visto através da “Doutrina da Proteção Integral” que reconhecia a criança e o adolescente como pessoas especiais em estado de desenvolvimento” e providas de direitos plenos de cidadania, vindo a ser desenvolvido em 1990 o ECA, regulamentado esses novos princípios, substituindo a visão retrógrada do ultrapassado código de Menores.

O Estatuto da Criança e do Adolescente — ECA — consiste em um conjunto de normas de âmbito jurídico que possui o objetivo de proteção integral da criança e do adolescente, através da aplicação de medidas, assim como expedindo encaminhamentos para as autoridades. Sendo considerado o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, a adolescência inicia aos 12 e vai até os 18 anos de idade, sendo este período repleto de transformações físicas, psicológicas e comportamentais, estes são considerados reflexos de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais. Trata-se de um período em que o indivíduo constrói ou consolida suas relações familiares e extrafamiliares, além de realizar escolhas que serão definitivas em sua vida adulta.

De acordo com o ECA, o período da adolescência caracteriza-se intensa atividade escolar devido a necessidade de uma preparação profissional, e possível independência futura. Somente depois dessa passagem atingisse a fase adulta, onde se termina os estudos, adquirir trabalho e salário, para que possa constituir uma relação amorosa responsável por filhos e filhas, ou seja, trata-se da aquisição de novas responsabilidades, palavra que delimita essa passagem da adolescência para a vida adulta (OMS, 2002).

Diante do fenômeno da gravidez na adolescência tornando necessário um conjunto de medidas de controle que precisam ser implementadas diante de novas políticas públicas que devem vir dos diversos setores e instituições sociais.

Ao falar das políticas públicas voltadas para criança e adolescentes nos deparamos primeiramente com Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Título II, Cap. I, diante dos qual estabelece os direitos sociais para o adolescente, seu Art.7 o seguinte:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (ECA, 1990, p.9).

Diante do Art. 7 (Título II, Cap. I) do ECA, percebe-se a importância das políticas públicas, em relação conformação dos direitos de crianças e adolescentes, uma vez a realidade brasileira distancia-se muito do que é referido na lei, onde crianças e adolescentes são vítimas constantes de maus tratos e violência, além de muitas viverem em situações de risco.

Sendo que a gravidez precoce não apresenta riscos somente a futura mãe, a qual ainda não encontra-se no amadurecimento ideal para a geração de uma vida, mas apresenta risco também a criança uma vez que as adolescentes não encontram-se preparadas para educar seus filhos, e geralmente as mesmas não possuem apoio do pai e de sua família.

Segundo Marques (2009, p. 17) em vários segmentos sociais, ainda existe a visão de que a maternidade é caracterizada como um momento de plenitude e realização da mulher, que tem como principal papel a geração e criação dos filhos. De certa forma, tal afirmativa não está errada, mas para ser possível vivenciar este momento como algo prazeroso e pleno “é necessário que a mulher encontre-se em um período de maturação das suas funções biológicas, sociais, e cultural, tornando-as aptas ao exercício de papéis e funções típicas da vida adulta”.

Torna-se importante enfatizar a banalização que a maternidade precoce tem tomado nos últimos anos, onde engravidar seria uma forma de inserir na sociedade adulta, o que para uma adolescente pode representar uma estratégia para estabelecer-se e confirmar-se como uma mulher adulta, no entanto, com o desenvolver da gravidez essa futura mãe começa a perceber que a maternidade pode gerar muitos problemas que na maioria das vezes não a eleva ao patamar de ser considerada uma adulta.

Para uma adolescente ter um filho pode significar em mecanismo de inclusão na sociedade, tanto pelo exercício da sua tendência natural à geração de filhos, como pela garantia da vinculação emocional ou financeira à criança ou ao pai desta, através do qual pode construir vínculos de pertencimento a partir da constituição dos núcleos familiares. (MARQUES, 2009, p.17).

Estudos mostraram os impactos causados pela gravidez nesse segmento, onde as “adolescentes estão assumindo sozinha, na maioria dos casos, a responsabilidade de cuidar dos filhos”. Por isso, podem ser compelidas a abandonar ou atrasar seu processo de escolarização; fazer menos que seis consultas pré-natais, entre outras. “Situações que acentuam suas condições de vulnerabilidade social”. (MARQUES, 2009, p. 34)

Nessa perspectiva, seria a gravidez na adolescência uma forma de ressignificação da vida e de criação de vínculos de pertencimento social. O desafio proposto às políticas sociais defronta-se com uma grave questão, que exige atitudes e respostas, capazes de responder ao desafio de tratar a questão da saúde reprodutiva do adolescente.

Já no campo dos direitos sociais e reprodutivos, verifica-se grandes avanços políticos construídos a partir da década de 1970, consolidados por meio do ECA e das leis que regulamentaram o direito à saúde, em especial das mulheres e adolescentes, gerando a essencialidade das discussões no âmbito da saúde reprodutiva e da adolescência, o que não resolve a gravidez precoce, mas visa diminuir o número de caso e prestar atendimento de qualidade as adolescentes gestantes.

Diante da análise do ECA e dos direitos Sexuais e Reprodutivos, alguns estudiosos como Ventura (2002) enfatizam a inexistência de um dispositivo legal que especifique e assegure os direitos sexuais e reprodutivos da criança e do adolescente.

Dentre estes direitos destaca-se a decisão de concepção ou não, mas sem sofrer qualquer tipo de discriminação, seja esta por meio da

- [...] coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos;
- Direito de ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade;
- Direito a ter controle sobre o próprio corpo;
- Direito de exercer a orientação sexual sem sofrer discriminações ou violência;
- Todos esses direitos se constituem como direitos humanos fundamentais. (VENTURA, 2002, p. 43).



Diante da lei verificam-se algumas lacunas legais em relação a gravidez entre adolescente, dentre as quais Ventura (2002) destaca as limitações etária para o exercício do direito, fato que tem complicado a aplicação de algumas políticas públicas, sendo estes obstáculos caracterizados como éticos e legais, principalmente no que se refere à questão saúde sexual e reprodutiva, uma vez que esta não encontra-se explícita na legislação, pois consolidam-se somente em relação ao abuso sexual.

Segundo o ECA não há uma especificação dos direitos relacionados a reprodução e a sexualidade, Ventura (2003, p. 67) afirma que:

- O ECA apresenta a Saúde e o SUS como instituições que devem garantir o atendimento prioritário dentro dos seguintes princípios: descentralidade, municipalização, controle social, manutenção de recursos específicos (por meio dos fundos municipais, estaduais e federais) e integralidade;
- A Justiça da Infância e da Juventude, no âmbito dos Poderes Judiciários Estaduais, estabelece mecanismos e procedimentos de proteção judicial, cabendo aos Conselhos Tutelares requisitar às autoridades competentes os serviços públicos necessários; atender e aconselhar os adolescentes; encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua lesão ao direito do adolescente; expedir notificações quando houver descumprimento do Estatuto; assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária, fazer frente a esta proteção, bem como obriga as equipes de saúde e de educação a comunicar casos de maus-tratos ou suspeitas.
- Em 1996, com a reformulação das Diretrizes Educacionais, a educação redefiniu o conceito de saúde, entendendo sua interface com os aspectos sociais, refletindo dessa forma preocupação com a redução da incidência de gravidezes, Aids e DST's entre os adolescentes e jovens;
- daí a inclusão do tema "Educação para a Saúde" nos Parâmetros Curriculares Nacional (PCNs), com um tópico especial para a Orientação Sexual, que deve ser tratada de forma transversal em todas as áreas.

Sendo possível destacar os seguintes pontos contidos na legislação:

- O Art. 244 – A da Lei nº 9975 (23/6/00), que prevê como crime a submissão de crianças ou adolescentes à prostituição ou à exploração sexual.
- No Código Civil temos no Capítulo VII – Da família, das crianças, do adolescente e do idoso; Art. 227 – VII, parágrafo 4º, diz que a lei punirá severamente o abuso, a violação e a exploração sexual da criança e do adolescente. Este parágrafo menciona os artigos 217, 218 e 244 do Código Penal, os artigos 225 e a Lei 8069/1990;
- O artigo 225 do ECA descreve os crimes praticados contra a criança e o adolescente, por ação ou omissão;
- E a Lei 8069/90 dispõe de medidas de proteção, abrange atos infracionais administrativos cometidos contra crianças e

adolescentes, especificando as punições para órgãos de saúde, educacionais, etc.)

O desenvolvimento do ECA, contribuiu significativamente para as mudanças ocorridas no âmbito da saúde pública, no que tange a problemática da gravidez na adolescência, tornando-a acolhida mais humana e digna para a futura mãe, apesar de necessário a criação de novas leis que trabalhem em relação à prevenção da gravidez precoce como medida de proteção ao adolescente (VENTURA, 2003).

Desta forma, pode-se assegurar que as categorias maternidade, gravidez e adolescência se entrelaçaram numa perspectiva de possibilitar a compreensão desses três eventos significativos na vida das mulheres.

E dependendo da situação de classe, das relações de gênero, do grupo étnico, da influência religiosa, estas categorias podem ter significados diferenciados e influenciar diretamente nas condições de vida e de desenvolvimento humano experimentado pela mulher em cada fase da vida. (MARQUES, 2009, p 29)

Na tentativa de compreender a situação da sociedade capitalista, volta-se o olhar para a dinâmica da sociedade, sustentada em valores individualistas e reprodutores da indiferença e das desigualdades. Valores estes, denominados pela lógica da acumulação e do consumo que mecanizam e esfriam as relações sociais entre os sujeitos.

A gravidez precoce, com o passar dos anos vem se tornando um desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde, e traz questões relevantes sobre o problema, no momento em que há o desafio de fornecer subsídio para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção no âmbito da saúde.

Torna-se notório o aumento do número de adolescentes grávidas, sendo que a maioria é decorrente, principalmente da não utilização de métodos contraceptivos, tornando inadequado a utilização destes. As ações de prevenção devem assumir papel de grande importância, inclui a oferta de preservativo masculino e feminino e os demais métodos anticoncepcionais, mais também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, e trocar experiência e receber informações.

A gravidez na adolescência caracteriza-se como um problema de saúde pública devido seus efeitos produzidos na vida dos adolescentes e de

seus familiares, tais como: abandono da escola, abandono do lar, recorrência á prática do abortamento, dentre outros.

Segundo os dados do IBGE (2010) os adolescentes e jovens correspondem a 30,33% da população nacional. Sendo que no nordeste encontram-se cerca de 21,1% desses jovens.

Diante da vulnerabilidade destes jovens, verifica-se a necessidade de cuidados e estratégias especiais de saúde, neste contexto, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde do Adolescente, PROSAD, pela Portaria nº 980/GM de 21/12/1989.

O PROSAD consiste em um programa fundamentado na política de Promoção de Saúde, e atua respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado Constituição Brasileira de 1988. Sendo que em 1999, o Ministerio da Saúde ampliou o atendimento até 24 anos.

O Programa de saúde do adolescente possui como missão a identificação de grupos de risco, a detecção precoce, o tratamento e a reabilitação para adolescentes (10 – 19 anos) e jovens (20 - 24 anos) de ambos os sexos, que encontram-se em situação de risco, sempre pautado na integralidade de suas ações, no enfoque preventivo e educativo, através de estratégias preventivas e curativas de forma articulada: multiprofissional; interssetorial; interinstitucional, sendo estas vinculadas ao Sistema Unico de Saúde - SUS.

Dentre os objetivos do PROSAD destaca-se a saúde integral, redução da morbimortalidade e dos desajustes individuais e sociais, assim como normatizar as ações das áreas prioritárias e estimular a implantação e/ou implementação dos Programas Estaduais e Municipais, assegurando o atendimento adequado às características dos jovens, respeitando as particularidades regionais e a realidade local, além de promover e apoiar estudos e pesquisas relativas à adolescência e formular uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos níveis Federal, Estadual e Municipal, e nos âmbitos governamentais e não governamentais.

Destacando que para Ramos (2013) os princípios fundamentais na atenção do PROSAD são:

- **Ética** – a relação profissional de saúde/adolescentes, deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo ECA e pelos códigos de ética das diferentes categorias.
- **Privacidade** – adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem.
- **Confidencialidade e sigilo** – adolescentes e jovens devem ter a garantia de que as informações prestadas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua concordância explícita.
- **EXCEÇÃO:** situações que requerem quebra de sigilo - sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes (abuso sexual, idéia de suicídio, informação de homicídio).

A sexualidade e a saúde reprodutiva uma das áreas de ação prioritária do PROSAD, sendo que seus princípios e diretrizes consistem em adequar os serviços de saúde às necessidades do adolescente, evidenciando suas características específicas.

Desta forma, verifica-se a importância da atuação do PROSAD, principalmente no que se refere as adolescentes que encontram-se em risco, diante dos fatores determinantes para a gravidez precoce.

### **3 - OBJETIVO**

Analisar o perfil das Adolescentes grávidas, com foco na influência do comportamento das mesmas para compreender o aumento progressivo do número de gravidez precoce.

### **4 - DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE COLETA DE DADOS**

O presente relato busca analisar os fatores que levam as adolescentes a gravidez precoce, com a finalidade de demonstrar o fenômeno, discutindo os fatores que levam ao alto índice de adolescentes grávidas, identificando as causas da gravidez tendo como referências os dados coletado no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha.

Para alcançar o objetivo deste estudo, procedeu-se à identificação e seleção das gestantes adolescentes que no período de março a maio de 2014 realizaram pré-natal na maternidade Nossa Senhora da Penha.

O universo pesquisado contou com 20 gestantes adolescentes.

Como instrumental técnico para a coleta de dados, utilizaremos a aplicação de questionários contendo perguntas abertas e fechadas, cujas questões atendessem aos objetivos da pesquisa.

Após a coleta dos dados procedemos à classificação, mensuração e análise, recorrendo-se à análise comparativa e estatística facilitando a compreensão e interpretação dos dados, deu-se por esta Maternidade do Anjo da Guarda ser referência no atendimento a gestantes e por encontrar-se em uma área de composta de bairros carentes. Assim o presente estudo possui como principal objetivo traçar o perfil das adolescentes grávidas atendidas na referida unidade de saúde.

Sendo o estudo organizado em quatro itens distribuídos da seguinte forma: primeiro a introdução; na qual fazemos a exposição do que será abordado no conteúdo da monografia, a motivação e a justificativa para a escolha do tema, destacamos os procedimentos metodológicos para a realização da pesquisa e para a análise dos dados e como está estruturado o trabalho; no primeiro capítulo aborda-se a gravidez na adolescência e seus aspectos conceituais caracteriza-se a gestação na adolescência ressaltando seus agentes causais.

No segundo capítulo analisamos os resultados obtidos nas investigações efetuadas no período de março a maio de 2014, junto a 20 gestantes adolescentes, usuárias do Bairro Anjo da Guarda.

Ao final do trabalho, serão expostas as considerações finais obtidas em torno do tema, tomando-se por base a teoria estudada e a experiência vivenciada na pesquisa empírica.

## **5 - ESTUDO DO CASO**

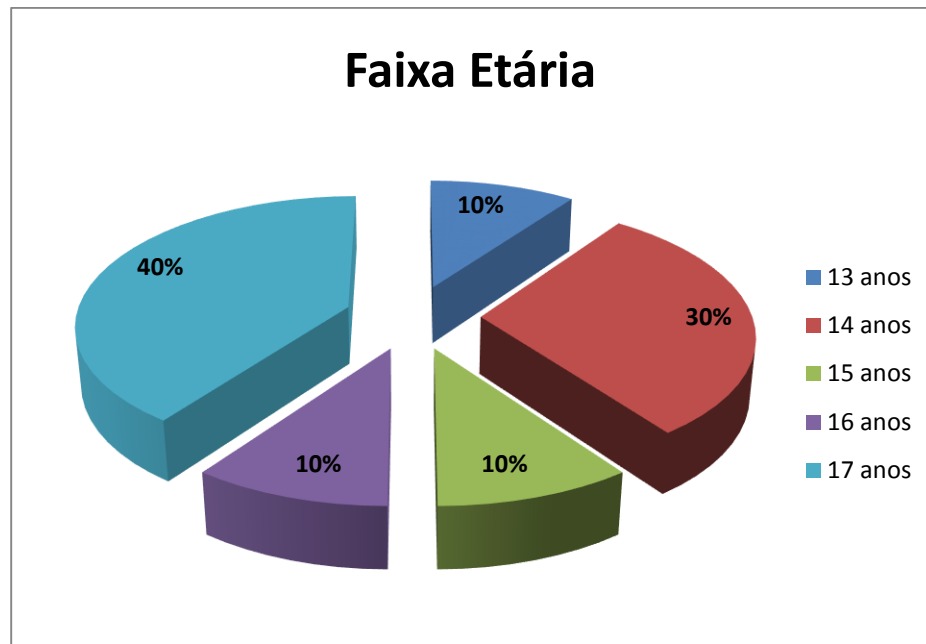
No presente capítulo procede-se à descrição e análise dos resultados obtidos nas investigações efetuadas a 20 gestantes adolescentes em uma Unidade de Saúde.

### **5.1 Perfil das adolescentes grávidas: levantamento e análise dos dados**

Diante da coleta de dados, as respostas foram tabuladas visando uma maior compreensão na disposição dos dados, sendo estes dispostos em forma de gráficos, apresentado a frequência absoluta e o percentual, e logo em seguida analisados diante da literatura utilizada no decorrer do estudo.

A gravidez na adolescência tem sido alvo de várias discussões, sendo que a maioria enfoca o processo gestacional, onde a adolescente precisa ser acompanhada por profissionais da área social, principalmente pelo assistente social, o qual deve proporcionar a adolescente um atendimento integral na perspectiva da saúde. (DIAS AQUINO (2006)

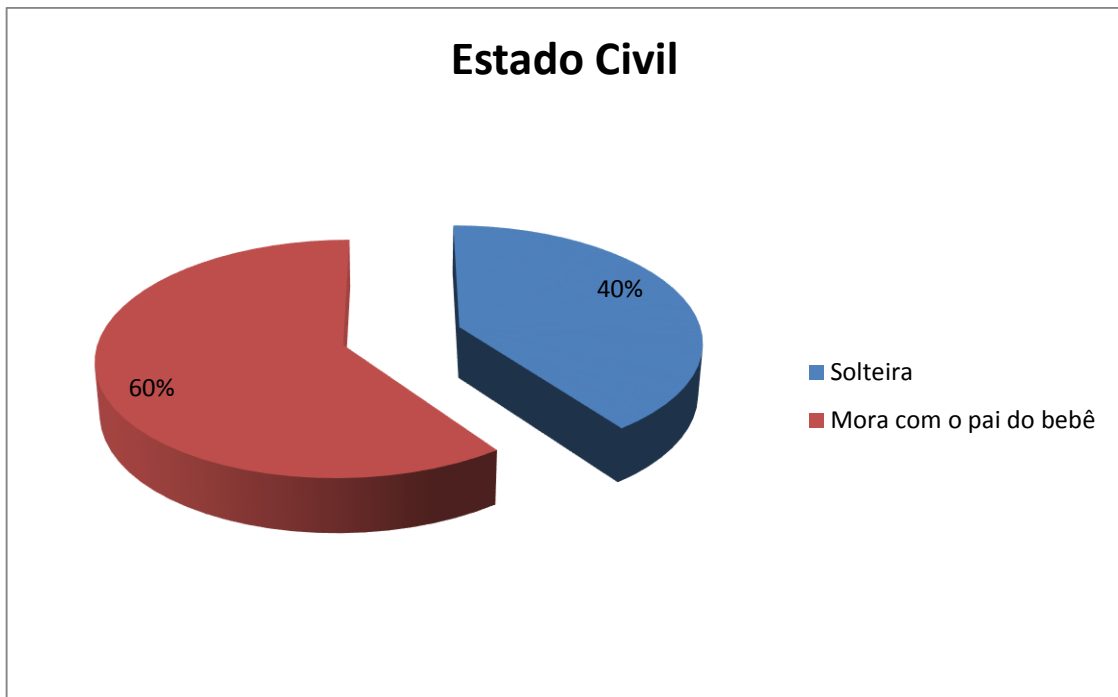
Dentro dessa lógica, a gravidez na adolescência seria uma experiência indesejada, dado que restringiria as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional. Em função disso, a gravidez na adolescência passou a ser vista como uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer consequências negativas não apenas para as adolescentes, mas para toda a sociedade. Tornou-se, por isso, um problema social e de saúde pública. De fato, atualmente, a literatura biomédica utiliza expressões como gravidez precoce, indesejada, não planejada e de risco para descrever e enfatizar as consequências sociais e biológicas negativas associadas ao fenômeno. (GONÇALVES (2006), PANTOJA (2003)



**Gráfico 1** - Distribuição das adolescentes gestantes conforme a faixa etária.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Segundo os dados do gráfico 1, a maioria das adolescentes grávidas encontram-se da faixa etária de 14 e 17 anos. De acordo com Ballone (2001) no Brasil a ocorrência de gravidez precoce ocorre em sua maioria nas adolescentes que possuem 15 e 17 anos, no entanto, diante do resultado da pesquisa as adolescentes estão entre 14 e 17, o que reduz ainda mais a faixa etária das adolescentes grávidas.



**Gráfico 2:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme o estado civil.

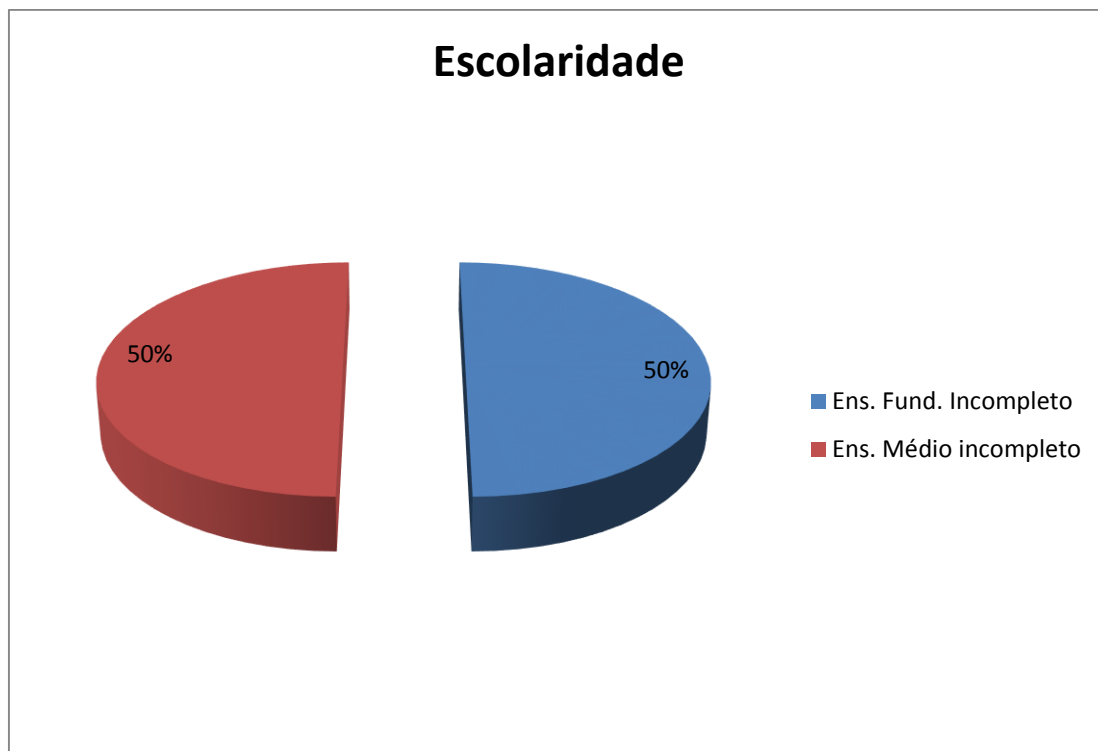
**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

De acordo com a pesquisa, a maioria das mães mora com os pais do bebê, e encontram-se em um relacionamento estável. Mas não possuem casa própria, podendo morar com seus pais ou mesmo na casa dos sogros.

Destacando-se a fala de uma das adolescentes:

“Quando falei da minha gravidez, meu namorado não queria acreditar, pensou que eu tava brincando, mas depois viu que era sério e resolveu ir morar lá em casa comigo, mas meu pai não quis, então tive que vir morar na casa de meus sogro.” (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO)





**Gráfico 3:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a escolaridade

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Em relação a escolaridade observa-se que a baixa escolaridade também esta presente entre as entrevistadas, destacando que muitas vezes as adolescentes grávidas tendem a abandonar a sala de aula, algumas por vergonha e outras por precisarem de cuidados especiais, sendo que dificilmente estas jovens voltam a sala de aula e quando retornam são inseridas em series atrasadas o que desestimula ainda mais estas adolescentes.

Uma das adolescentes destaca:

*Eu nunca gostei de estudar e depois da gravidez ficou ainda mais difícil, já nem sei se quero voltar depois, lá em casa já disseram que vou ter que cuidar primeiro do bebê e escola fica pra depois. (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO).*



**Gráfico 4:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a frequência na escola

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

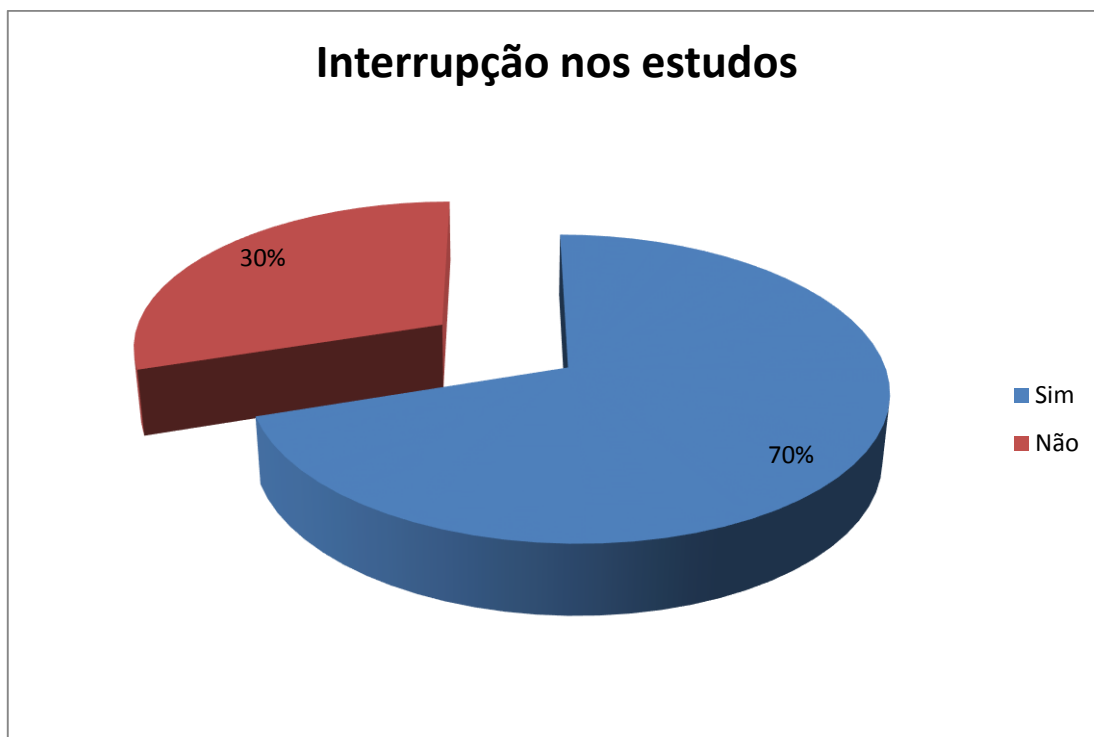
No que concerne à evasão escolar das adolescentes durante ou pós a gravidez este estudo não discorda da literatura abordada.

Com base em Dimenstein (1999, p.94), percebe-se, portanto que:

Uns dos principais problemas enfrentados pelos adolescentes nos dias atuais estão relacionados à sexualidade, em especial a gravidez na adolescência, fato que pode implicar na evasão escolar de muitas alunas que são adolescentes.

Esse fato demonstra a falha tanto da escola que não é capaz de fornecer orientação sexual precisa de modo a evitar que esse problema venha se repetir por inúmeras vezes, como demonstra a incompetência da família e da sociedade também, em providenciar sólidos valores morais e éticos e em conscientizar-lhes acerca da própria sexualidade e das implicações, cuidados, normas, atitudes e comportamentos saudáveis que o ser humano deve adotar para de preservar seu bem-estar social. É notável que as adolescentes que engravidam aumentam progressivamente a medida que o tempo passa e em idades cada vez mais precoces. Na gravidez, a escola é deixada de lado. Sem estudo, porém, diminuem as oportunidades de

crescimento profissional. A própria escola não serve de estímulo. Além dos eventuais problemas pedagógicos, o espaço físico das instituições de ensino das comunidades carentes não costuma oferecer nenhum atrativo.



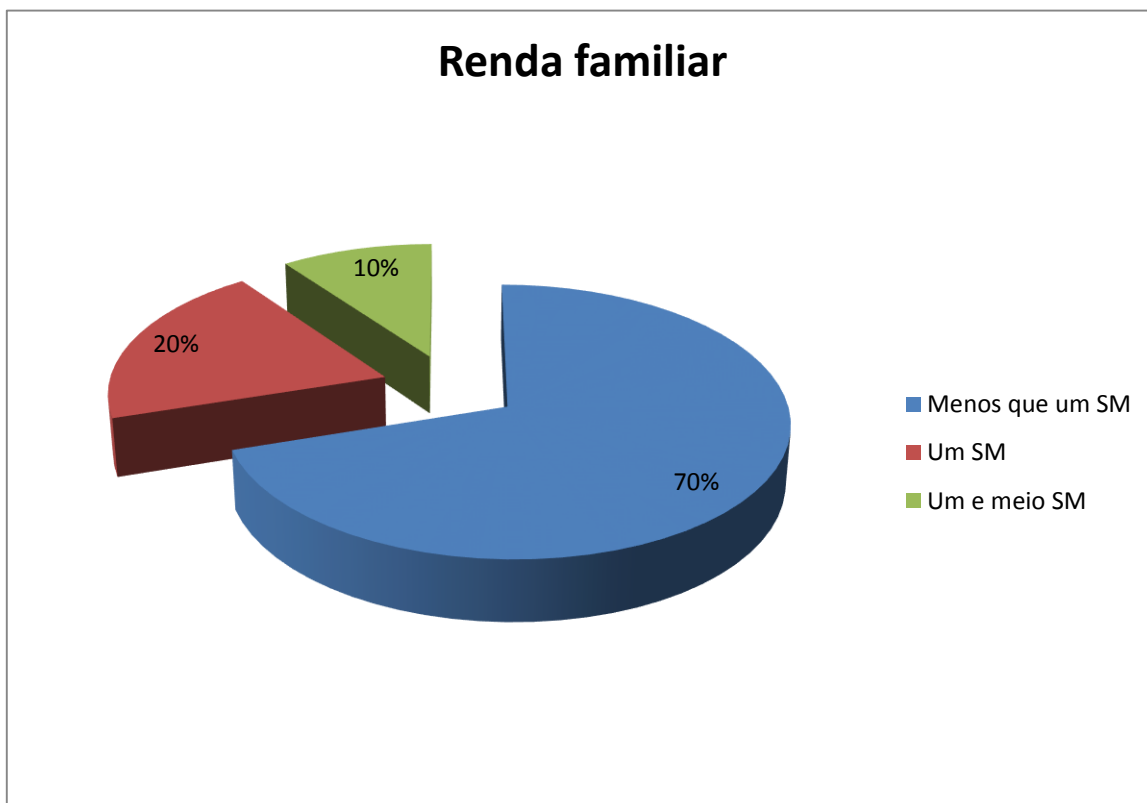
**Gráfico 5:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a continuidade da frequência escolar diante do desenvolvimento da gravidez.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

A maioria das adolescentes entrevistadas parou de estudar, pois diz sentir vergonha por estar grávida. Uma realidade presente nas escolas, algumas relatam que não só os alunos a discriminam, mas os próprios professores e funcionários fato que ocorre de acordo com o relato de uma das entrevistadas:

*Todos os dias quando chegava na escola, sentia que todos me olhavam como se eu tivesse algo de errado, eu não pedi pra acontecer, mas eu não quero tirar meu filho, mas sempre tem alguém na escola que fica falando coisas, dizendo piadinhas, por isso que disse pra minha*

mãe que não quero ir mais, até os professores e funcionários ficavam falando e quando eu precisava ir nas consultas eles diziam, viu no que deu, foi você que quis isso. (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO)



**Gráfico 6:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme sua renda familiar.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014.

Ao ser abordada a questão da renda familiar, nota-se, portanto que, o número mais elevado de gravidez na adolescência ocorre nas camadas sociais de menor poder aquisitivo.

Cerqueira-Santos, (2010, p 88) apresenta alguns dados na direção do exame dessa relação:

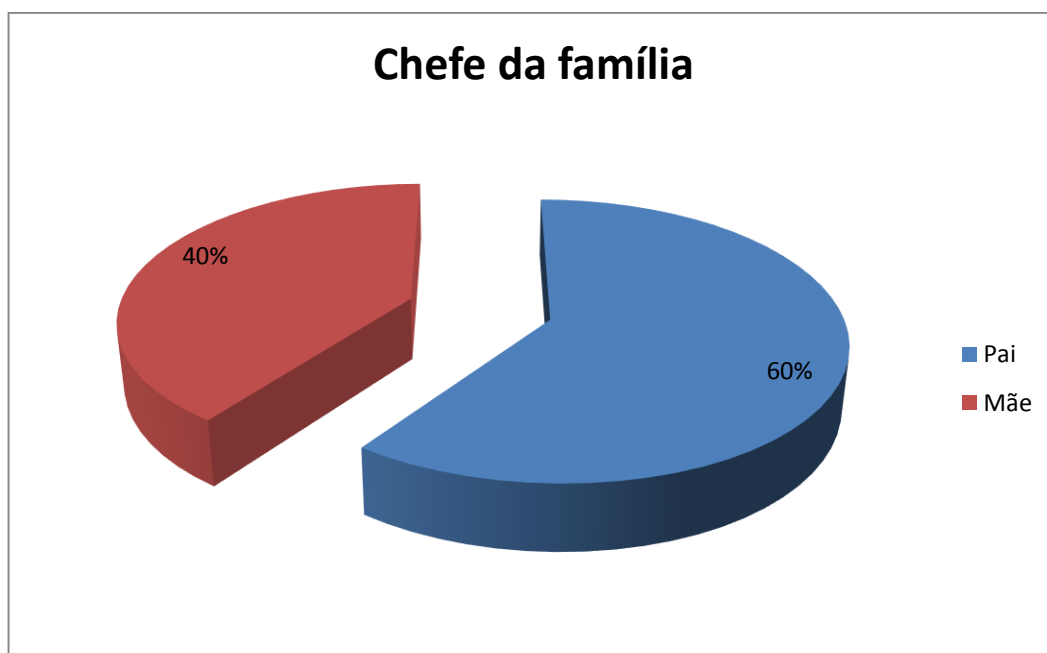
O impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce. Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres quase não têm nenhuma chance de completar o 2º grau após

o nascimento de um filho. Essas adolescentes têm de cinco a oito anos de escolaridade, são pouquíssimas que prosseguem sua educação após o nascimento do filho. A incidência de gravidez na adolescência é maior nas classes economicamente desfavorecidas. Apesar do fenômeno gravidez na adolescência atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez.

Percebe-se que estudiosos da questão apontam a maior ocorrência de gravidez na adolescência nas classes econômicas mais desfavorecidas onde há maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, e menor acesso à contracepção. É importante lembrar ainda que a gravidez na adolescência pode estar relacionada também a fatores como formação psicológica, baixa autoestima e principalmente desestruturação familiar, pois, a família é básica, uma boa convivência familiar é substancial. A adolescente que engravida geralmente vem de família desestruturada que não proporciona um bom relacionamento com a adolescente. Contudo, ressalta-se que tal assunto pode causar problemas de várias naturezas. Dentre os principais estão: complicações de parto, abandono do filho ou submissão à adoção, interrupção e abandono dos estudos, dependência da família e sujeição a trabalhos de uma boa qualidade.

Ballone (2001, p. 55) colabora quando mostra que:

O nível socioeconômico pode contribuir para a gravidez na adolescência. Adolescentes com condições socioeconômicas desfavoráveis e baixa escolaridade têm menos conhecimento sobre o corpo e os métodos anticoncepcionais e acesso aos mesmos. Além disso, para muitas, a maternidade é a única perspectiva de vida, onde o papel social mais importante por elas desempenhado é o de ser mãe.



**Gráfico 7:** Distribuição das adolescentes gestantes de acordo com o chefe da família.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Verifica-se no gráfico que o chefe da família ainda prevalece a figura do pai, pois das adolescentes entrevistadas, 60% é o pai que é o chefe e 40% o chefe da família é a mãe.

Segundo Soares (2001 p. 60),

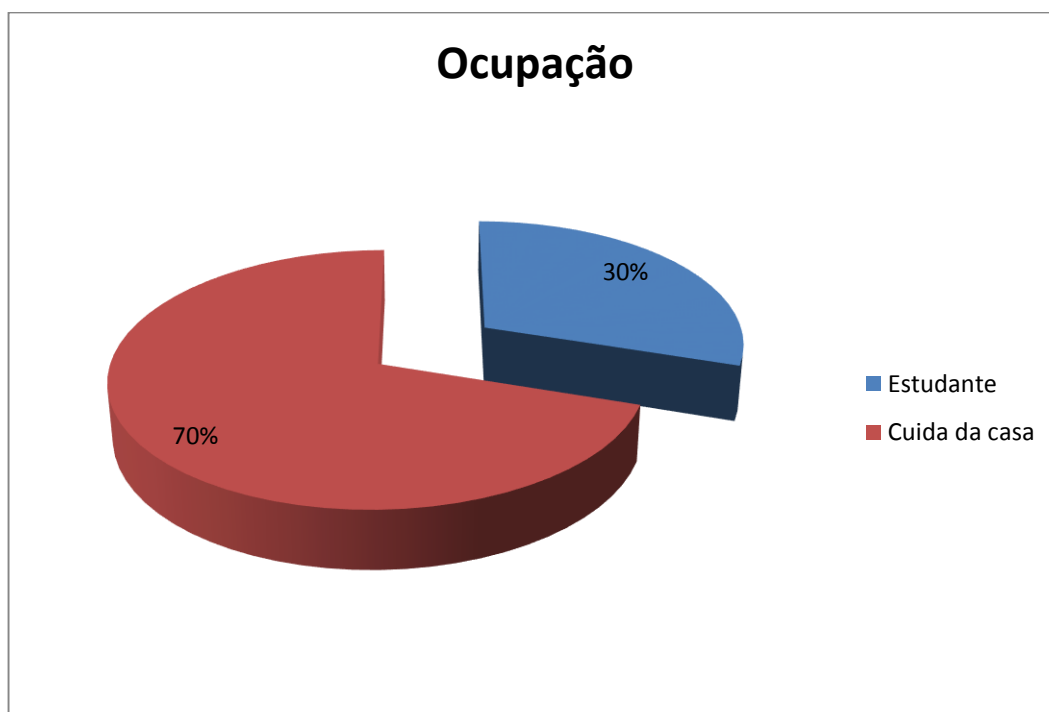
Quando uma família é constituída por um núcleo básico (marido, esposa, filhos), é comum as pessoas da família elegerem o homem como chefe da família independentemente do fato de ser ele efetivamente o principal responsável pela manutenção econômica do lar. Esta escolha está, possivelmente, baseada muito mais na permanência dos antigos estereótipos que atribuem ao homem a responsabilidade pelo sustento da família do que no rendimento mensal de cada membro da família.

Na família burguesa o homem, mediante seu trabalho, deve desempenhar o papel de provedor econômico, tornando-se a autoridade maior do grupo. A esposa deve restringir a sua atuação à manutenção da casa sendo de sua total responsabilidade tudo o que acontece neste espaço. Além disso, a atenção da esposa estava voltada, além do marido, principalmente, a criação dos filhos.

Tais compreensões permanecem enquanto modelo de família bem estruturada, mas na sociedade contemporânea novas configurações familiares se apresentam onde a mulher assume o papel de sustentar a família como se percebe na resposta seguinte.

Com relação aos 40% de famílias chefiadas pela mãe, busca-se Carvalho (1998 p.87) para mostrar que:

Até a década de 1970, no país, a mulher só era considerada chefe de família se fosse viúva, desquitada, ou sem um pai ou marido em casa, mesmo quando o homem não era o provedor da família. Hoje é comum se ver a família sendo chefiada por mulher. Apesar desta não ser um tipo de organização familiar nova na nossa história, ela está sendo bastante frequente nas sociedades atuais. As mulheres por sua vez, tendem a uma percepção contínua do tempo que é resultado de haverem sido socializadas na responsabilidade das tarefas do lar que são tarefas que supõem simultaneidade. A responsabilidade do lar é por definição um trabalho contínuo.



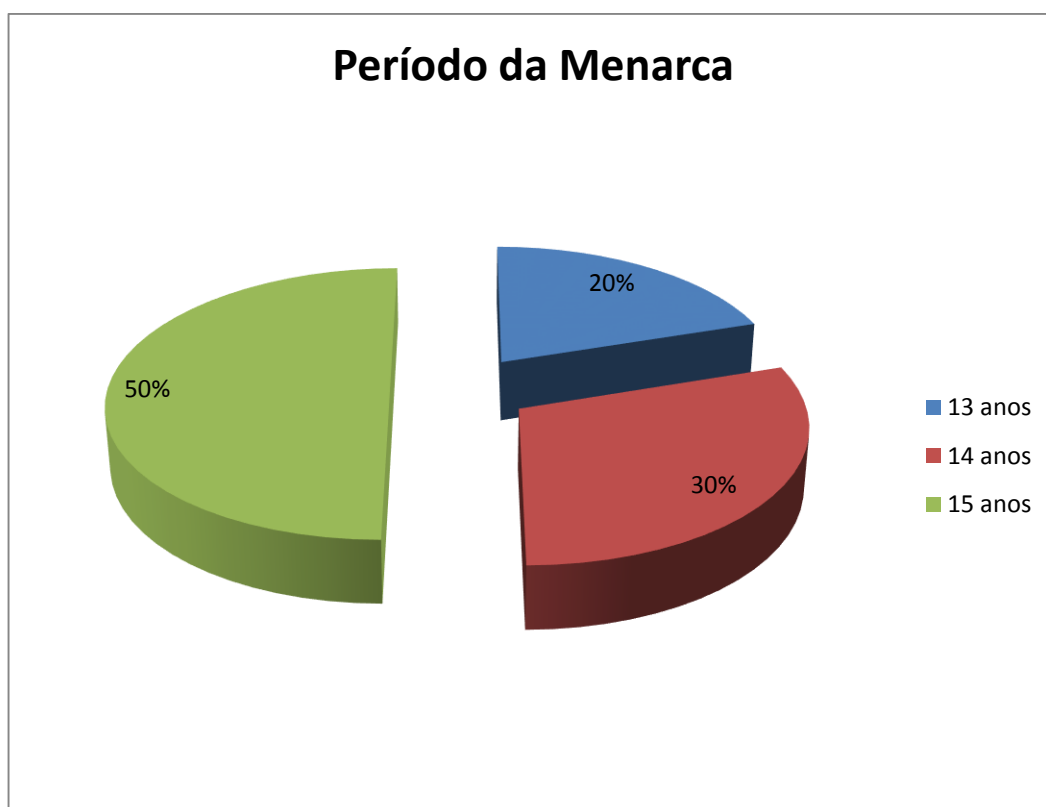
**Gráfico 8:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a sua ocupação atual.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2013

Em relação à ocupação e/ou atividade profissional percebe-se que no gráfico somente 30% das entrevistadas tem ocupação de estudante e 70% cuidam da casa.

As adolescentes não possuem empregos e devido a gravidez fica ainda mais difícil conseguir trabalho, é o que destaca uma adolescente:

Eu trabalhava em uma lojinha aqui do bairro, mas quando fiquei grávida o dono me olhava estranho, mas no começo aceitou bem, mas com o passar do tempo e com meu enjojo, e as idas ao médico acabou que me mandou embora, eu nem pude dizer nada, pois sou de menor e não tinha carteira assinada, não tenho nem pra quem reclamar, agora eu só estudo, mas também não sei até quando vou conseguir ir pra escola, to quase parindo e fica muito difícil andar por ai. (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO).



**Gráfico 9:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme o período da menarca

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2013

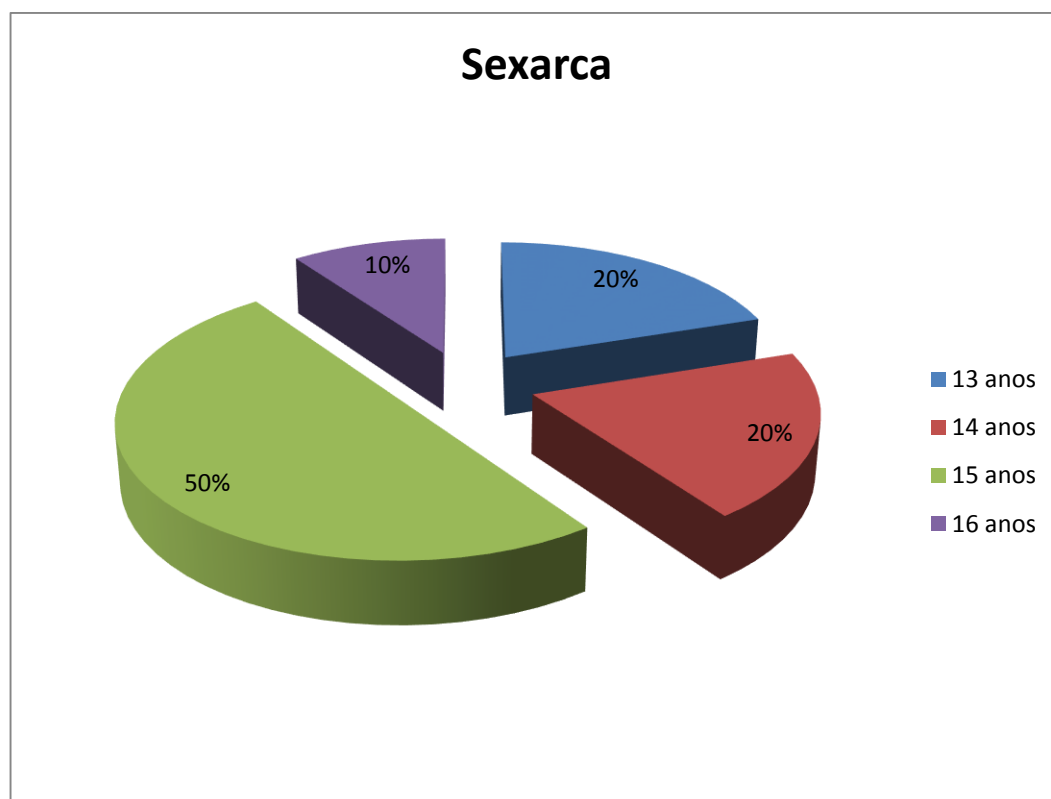
Com respeito à menarca, no gráfico, destaca-se 50% das entrevistadas tiveram assim a menstruação aos 15 anos.



É entendido como menarca o momento que aparece a primeira menstruação. Tal fato ocorre habitualmente entre os 11 e 15 anos, durante o período da puberdade. As primeiras menstruações podem apresentar-se de forma irregular; e é comum os períodos só se normalizam depois de 2 anos da menarca.

Santos Junior (1999, p 223) corrobora mostrando que:

Historicamente, a idade da menarca das adolescentes vem apresentando uma tendência de queda diminuindo cerca de 4 a 5 meses a cada década, tornando-se, na atualidade, na faixa etária de 12 a 13 anos, em segmento populacional economicamente desenvolvido.



**Gráfico 10:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a idade da sexarca.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2013

Em relação aos dados apresentados da sexarca, ou seja, a primeira relação sexual verificou-se que 50% com 15 anos e apenas 10% com 16 anos de idade, o que significou que 40% iniciaram a sexual entre 13 e 14 anos.

Ao lado da ocorrência mais cedo da menarca, as adolescentes tem tido sua iniciação sexual cada vez mais cedo. Santos Júnior (1999, p29) coloca que essa evolução tem sido apontada, na medida em que ela passa a ser associada a mudanças do comportamento sexual dos adolescentes, tendo como principal consequência à gravidez na adolescência.



**Gráfico 11:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a aceitação ou desejo da gravidez.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Cabe destacar que a gravidez de 90% das adolescentes foi aceita, porém não desejada visto que essas adolescentes não desejaram engravidar tão precocemente. Mas apesar de uma inicial rejeição da gravidez por parte da própria mãe, ainda assim com o tempo foi aceita. Conforme vemos no relato de uma das adolescentes:

Eu nunca quis engravidar, nunca planejei, não agora, mas falei quando falei pra minha família foi um alvoroço, mas depois as coisas foram ficando mais fáceis e acabei aceitando essa situação. (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO)



**Gráfico 12:** Distribuição das adolescentes gestantes em relação a ser sua primeira gravidez.

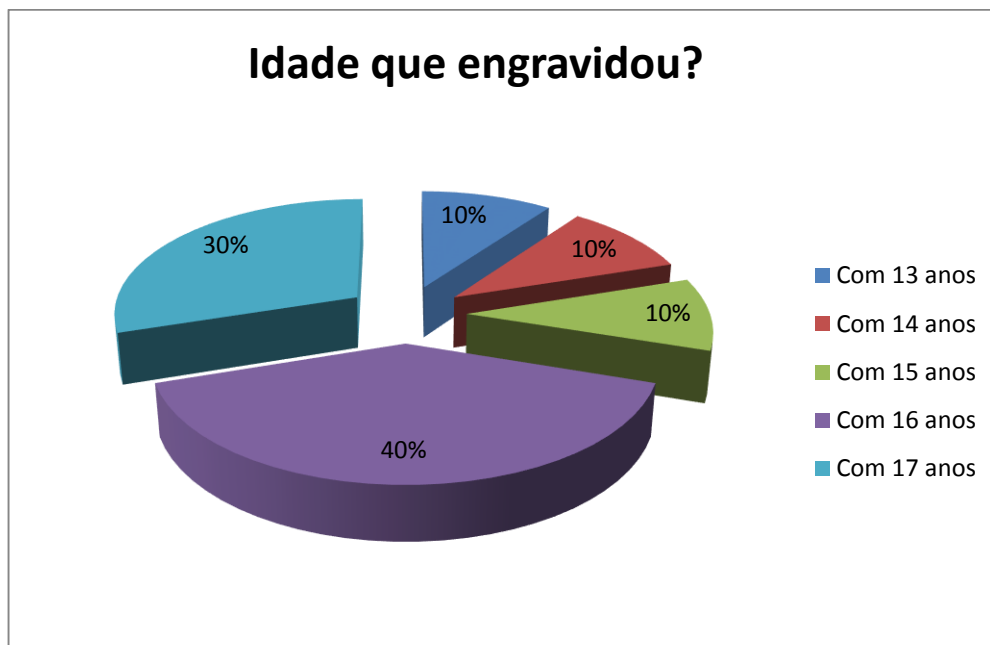
**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

No gráfico acima se observa que 100% das adolescentes entrevistadas estão grávidas pela primeira vez.

Segundo Paccola (2002, p.55)

É muito comum a adolescente que engravida precocemente a primeira vez, se não forem tomadas medidas tipo educação em saúde e ações de planejamento familiar durante a gravidez e após o parto, a mesma venha a engravidar mais vezes. A gravidez precoce

deve estar relacionada com muitos e diferentes fatores, desde estrutura familiar, formação psicológica e baixa autoestima. Por isso, o apoio da família é tão importante, assim, a família é o alicerce que poderá proporcionar compreensão, diálogo, segurança, afeto e auxílio para que tanto as adolescentes envolvidas quanto a criança que foi gerada se desenvolvam e tenham uma vida saudável



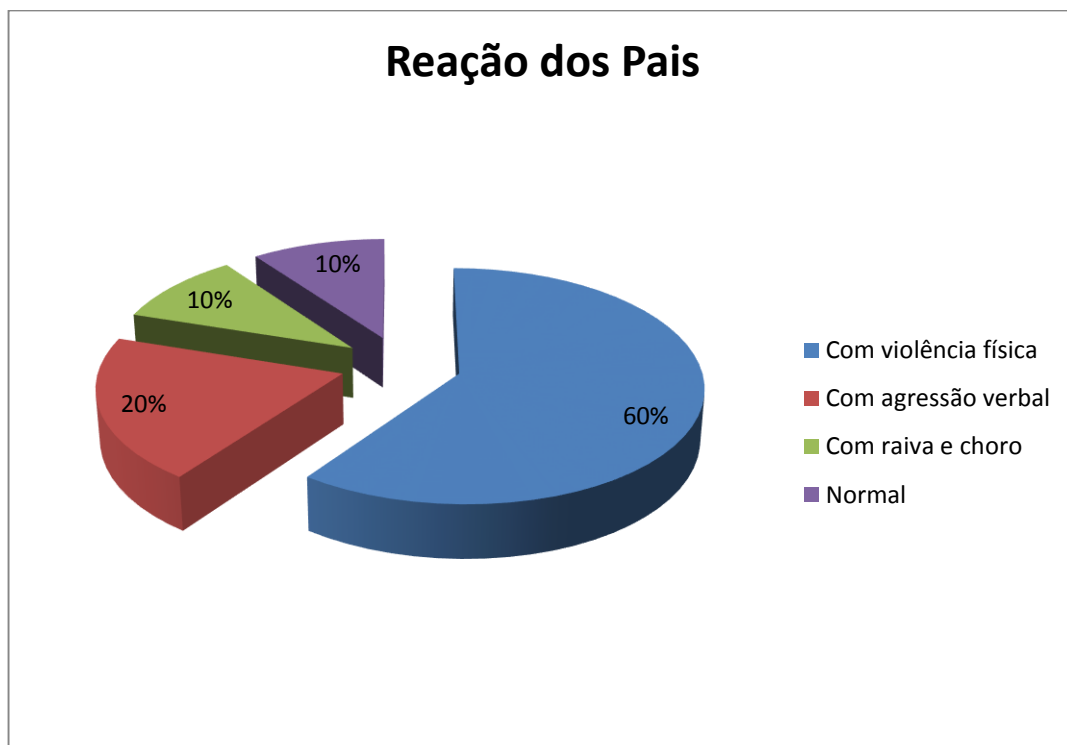
**Gráfico 13:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a idade que engravidou.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Em relação aos dados sobre a idade em que engravidou, 70% encontram-se entre 16 e 17 anos, faixa etária mais aceitável pelas adolescentes conforme literatura. Dados que confirmam o período da primeira menstruação e da primeira relação sexual, no geral a maioria das adolescentes engravidaram logo nas primeiras relações sexuais.

A gravidez na idade de 13 a 15 anos deixam marcas mais profundas “qualquer que seja a solução proposta”, enquanto que na faixa de 16 a 17 anos é aceitável pelas adolescentes, e até tida como forma de independência, principalmente quando estas já não frequentam mais a escola ou já estão morando com os companheiros. Entretanto, não está descartado, que mesmo não encarando a gravidez como um peso, um desastre, estas não estão imune a fatores como: “medos,

inseguranças, desespero, desorientação, solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez”. (CAVASIN, ARRUDA, 1998,112).



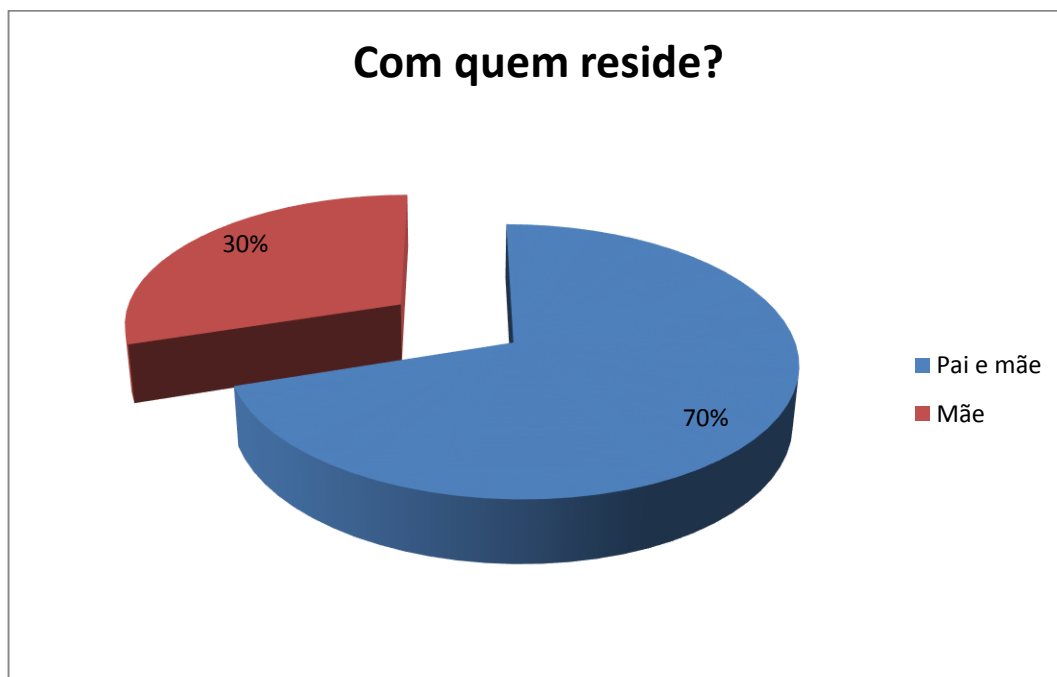
**Gráfico 14:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a reação dos pais ao saberem da gravidez.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

O gráfico demonstra que 60% dos pais das adolescentes reagiram a notícia da gravidez com violência física. Nesse contexto, temos a fala de uma das adolescentes.

Minha mãe foi tranquila, até que me apoiou, mas meu pai, esse foi complicado, me bateu, me expulsou de casa, tive que ir morar na casa de uma tia, só depois de meses eu pude voltar pra casa. (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO)

Segundo Fonçatti (2009 p. 48) “Não é comum os pais adotarem uma atitude de compreensão em relação às adolescentes grávidas. As adolescentes grávidas, entretanto, sentem profunda necessidade de apoio moral e emocional”.



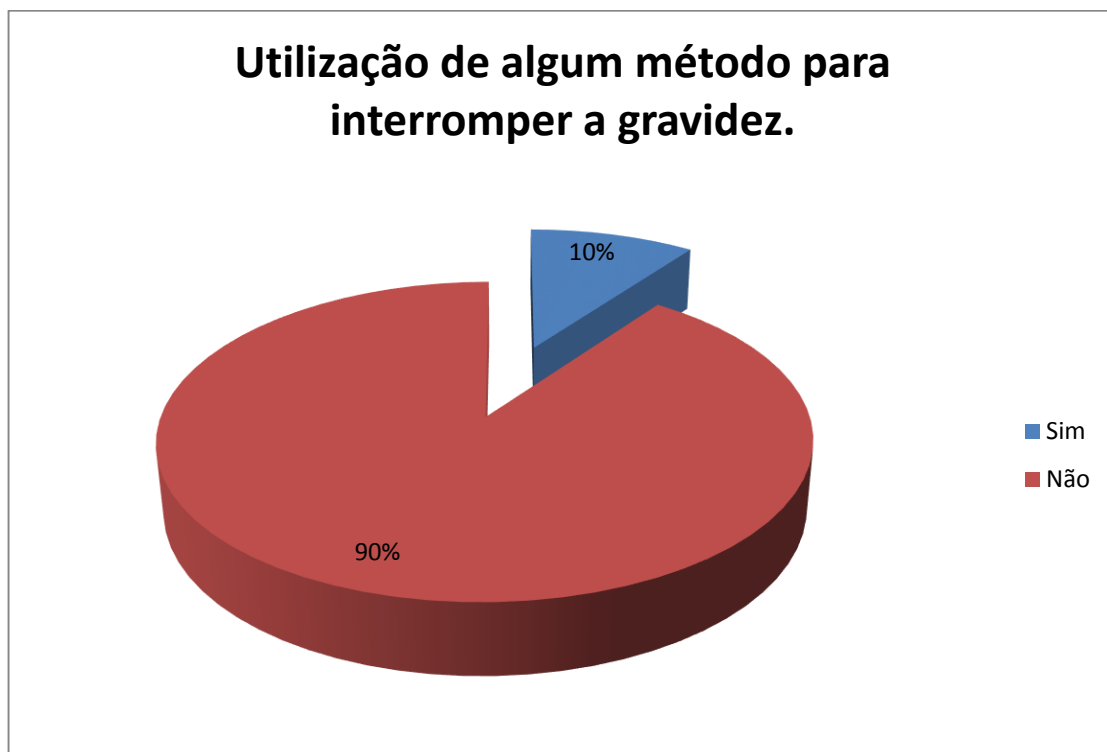
**Gráfico 15:** Distribuição das adolescentes gestantes de acordo com quem residia no momento da gravidez.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Perguntou-se as adolescentes com quem moravam ao engravidar, 70% responderam que moravam com os pais (pai e mãe) e 30% morava com a mãe, fato que explica a reação agressiva do pai, que sempre acha que a gravidez precoce jamais vai acontecer com sua filha. Uma das adolescentes fala deixa bem clara a situação:

*Meu pai ficou muito nervoso, me disse que filha dele não fazia esse tipo de coisa, principalmente morando no mesmo teto que ele...minha mãe disse que era tarde e agora que tinha que aceitar, pois não ia deixar de ser filha*

dele. (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO).

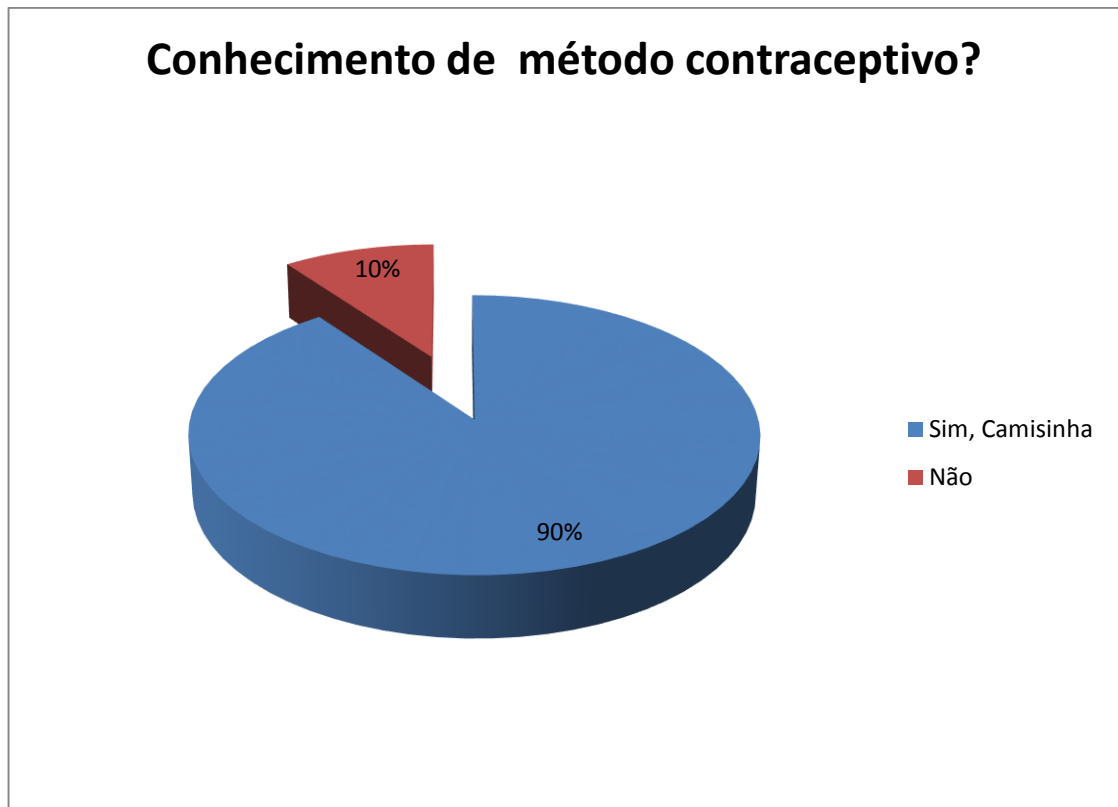


**Gráfico 16:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme a vontade de interromper a gravidez.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Percebe-se que mesmo diante da reação dos pais e de permanecerem morando sob o mesmo teto 90% das entrevistadas não tiveram desejo de interromper a gravidez.

Um grande problema que afeta as adolescentes é a rejeição das famílias. Ainda são muito comuns pais que abandonam suas filhas nesse momento tão difícil, quando deveriam propiciar toda atenção e assistência. Há que se pensar que esse não é o momento de castigar, pelo menos não dessa forma, o filho ou filha adolescente.



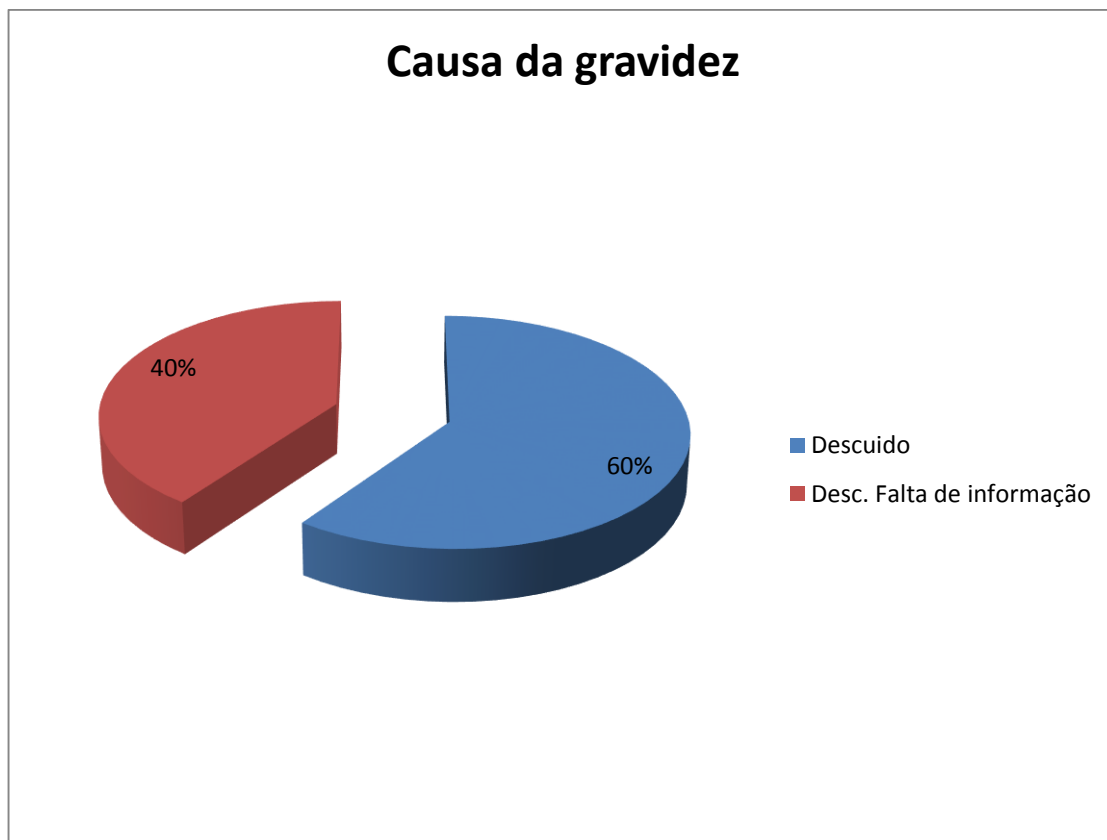
**Gráfico 17:** Distribuição das adolescentes gestantes conforme seu conhecimento de meios contraceptivos.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Constatou-se que 90% das adolescentes não faziam uso de contracepção, mesmo conhecendo, um único contraceptivo, no caso a camisinha, não fazia uso do mesmo.

*Meu namorado não gosta de camisa e também me disse que não ia engravidar porque era só uma vizinha. (FALA DE UMA DAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS NO LEVANTAMENTO)*





**Gráfico 18:** Distribuição das adolescentes gestantes diante dos motivos da gravidez.

**Fonte:** Pesquisa de campo, março a maio 2014

Observa-se no gráfico, que um dos fatores que causam a gravidez na adolescência é a ausência de responsabilidade no uso do preservativo no momento da relação e a falta de informações sobre métodos que evitam a gravidez. Como bem se vê no gráfico, 60% das adolescentes entrevistadas relatam ter engravidado por descuido e 40% engravidaram por desconhecerem os métodos e a forma de prevenir a gravidez.

Apesar das ações de caráter Federal com programas de educação sexual, da ampla discussão em torno da sexualidade, na escola, na televisão, e do acesso fácil a métodos contraceptivos nestas últimas décadas; as adolescentes não estão se prevenindo, e a gravidez vem aumentando significativamente. Sabemos que os adolescentes têm acesso com facilidade às pílulas anticoncepcionais, ao diafragma, à camisinha. Pois, existem meios de comunicação que frequentemente estão fazendo campanhas de esclarecimentos. Disponíveis na prestação de serviço de saúde estão as informações adequadas. No entanto, as estatísticas brasileiras demonstram que apenas 14% das adolescentes de 18 e 19 anos utilizam métodos contraceptivos; e somente 7,9% delas a pílula (BALLONE, 2001, p. 322).

A pesquisa feita mostra que as adolescentes conhecem métodos contraceptivos, pelo menos a camisinha. Investigações sobre esse tema poderiam ajudar na maior compreensão das adolescentes de modo a manipular o uso dos métodos contraceptivos com eficiência, pois conhecê-los não é suficiente, uma vez que não significa usá-los. Sabe-se que não é suficiente conhecer e usar tal método. É necessário ter condições de utilizá-la bem, impedindo que ocorra uma gravidez precoce e até mesmo indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis.

Desta forma, podemos traçar o seguinte perfil das adolescentes entrevistadas: a maioria possui 17 anos, mora com os pais, possui como escolaridade o ensino fundamental, já não estuda, possui renda familiar menor que um salário mínimo, e tem como chefe familiar o pai, sua ocupação é ser dona de casa, sua primeira menstruação ocorreu aos 15 anos, mesmo período da sua primeira relação sexual, aos dezesseis anos encontra-se na primeira gravidez, sendo que a reação dos pais diante da gravidez foi bruscamente e com agressão física, pois ao engravidara a adolescente morava com os pais, mas apesar das reações não teve vontade de interromper, possui conhecimento da camisinha e afirma ter engravidado por descuido.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados do estudo, é possível destacar a gravidez como um problema de saúde pública, o qual envolve vários aspectos, entre eles o socioeconômico, destacando-se que foi possível verificar que nem sempre a adolescente consegue o apoio do parceiro, vindo a ter apoio por parte de seus pais que a ajudam criarem seu filho, e por consequência precisa arrumar um emprego, fato que compromete sua vida escolar, limitando suas perspectivas profissionais, e conseqüentemente, sua condição econômica.

Destaca-se que foi possível verificar que entre as adolescentes entrevistadas há um despreparo para a maternidade, pois a maioria nunca se viu no papel de mãe, e por consequência não possuem nenhum preparo psicológico, social, econômico e biológico para exercer a sua nova atribuição. Demonstrando a importância de um planejamento familiar, e desta forma, percebe-se as adolescentes precisam de um acompanhamento especial, pois a gravidez precoce traz consigo diversas perdas como a identidade de adolescente, seu corpo infantil, amigos, parceiros, e todo seu ambiente social.

Neste contexto, foi possível verificar o estado emocional em que as adolescentes se encontram, pois em vários momentos das entrevistas foi possível verificar toda a tensão existente em suas falas, principalmente quando falam da aceitação na escola, e que a maioria não desejou estar grávida, mas consegue aceitar seu atual estado.

Destacando que a maioria não possui conhecimento adequado em relação aos métodos contraceptivos, por muitas vezes não acharem importante ou mesmo pensarem que isso jamais aconteceria com elas, e que apesar de conhecerem a camisinha, no momento devido não a utilizaram principalmente por insistência dos seus parceiros.

Desta forma, a pesquisa busca ressaltar a necessidade de projetos específicos para trabalharem o uso de contraceptivos, não apenas para evitar a gravidez precoce, mas também doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, sífilis, gonorreia e entre outras.

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, G. J. **Gravidez na Adolescência**. 2001 pp.35-55-322.

BRASIL. **Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)** Lei Nº 8,069, de 13 de julho de 1990, p.8. (Título I, Art. 2º e Título II, Art.7Cap. I).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Pré -Natal**. Secretaria de Políticas de Saúde, Manual Técnico, 2000.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Ministério da Saúde, Ministério da Criança/Projeto Minha Gente. Brasília: Ministério da Criança/Projeto Minha Gente, 1991.

CARVALHO, G.M.; BARROS, S.M.O. **Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência**. São Paulo: 2009 p. 122-222.

CARVALHO, L. M. S. S. **A Mulher trabalhadora na dinâmica da manutenção e da chefia domiciliar**. Estudos Femininos, 1998, p. 87.

CAVASIN, Sylvia M. P. ARRUDA. **A gravidez na adolescência e o discurso do risco. Enfoque Feminista**. São Paulo, n. 4, abr. 1998, p112.

CERQUEIRA Santos, E. **Gravidez na Adolescência: Análise Contextual de Risco e Proteção**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 1, 2010, p 88.

DIMENSTEIN, Gilberto. "**Estudo relaciona falta de escolaridade com gravidez**". Folha de S. Paulo, 4 out. 1999. Caderno Campinas, p.94.

FONÇATTI C. **Questões emocionais de uma gravidez inoportuna na adolescência**. Rio de Janeiro 2009, p.48.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Maternidade na adolescência**. 2003.

IBGE - **Pirâmide Etária - Vitória do Mearim (MA) – 2010 Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade**. Vitória do Mearim(MA) 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . **Pesquisa Nacional de saúde escolar**. 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de saúde escolar** 2011.

LOURENÇO, M. M. **Textos e contextos na gravidez na adolescência**. Lisboa, 1998, p.17.

MARQUES, M.J.V. **Avaliação de Serviço de Atenção ao Adolescente**. Vol. 33. São Paulo: Revista de Saúde Pública, nº 6, 2009.

MINAYO. MCS. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. COMITÊ DA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Políticas Intersectoriais em favor da Infância: guia referencial para gestores municipais**. Brasília, 2002.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre Violência e Saúde**. Sumário. OMS, Genebra, 2002.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **La salud de los jóvenes: um reto y una esperanza**. Genebra: OMS, 1995, pp 22-120.

PACCOLA, Carina. **Pensamento Mágico estimula comportamento de risco entre jovens**. 2002, p.33-55-211.

RAMOS , M. S.; **Problemas vivenciados pelas adolescentes durante gravidez precoce**. Enfermagem. Ceará, Fevereiro de 2009.

SANTOS JÚNIOR, J. D. **Fatores etiológicos relacionados a gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade**. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília, 1999. v. 1 , ppp.29-98-223.

SANTOS, S. R.; JUNIOR N: **Vivências da maternidade na adolescência precoce**. Revista de Saúde Pública. v.37, n.1, fev 1999 p98.

SOARES, A. C. N. **Mulheres Chefes de Família: Narrativa e Percurso Ideológico.** Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2001, p.60.

VELHO & MORAIS, **Políticas sociais e cidadania.** Physis, Rio de Janeiro, v.1, n.1, 1998, p238.

VENTURA, Miriam. **Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil.** São Paulo: 2002.

## ANEXOS

**ANEXO 1** – Roteiro de entrevista com as adolescentes grávidas atendidas no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha.

### IDENTIFICAÇÃO

Nome (fictício): \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental \_\_\_\_ ( ) Médio \_\_\_\_ ( ) Superior

Estado Civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) estável ( ) outros \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação Atual: \_\_\_\_\_

Com quem reside: ( ) Sozinho ( ) Esposo/a ( ) Filhos ( ) Outros \_\_\_\_\_

Renda Familiar ( ) menos de 1 salário mínimo ( ) De 2 a 3 salários mínimos

( ) 1 salário mínimo ( ) Mais de 3 salários mínimos

Possui quantos filhos \_\_\_\_\_

01- Com quantos anos você teve a sua primeira relação sexual?

( ) 10 anos ( ) 11 anos ( ) 12 anos ( ) 13 anos ( ) 14 anos ( ) 15 anos ( ) 16 anos ( ) 17 anos.

Você conhece algum método contraceptivo? ( ) Sim ( ) Não.

Qual? \_\_\_\_\_

02- Com quantos anos você menstruou?

( ) 10 anos ( ) 11 anos ( ) 12 anos ( ) 13 anos ( ) 14 anos ( ) 15 anos ( ) 16 anos ( ) 17 anos.

03- Esta gravidez é: ( ) A primeira ( ) Segunda ( ) Terceira.

04- Com quantos anos você teve sua primeira gravidez? \_\_\_\_\_

05- Com quem estava morando quando engravidou?

\_\_\_\_\_

06- Qual a reação de seus pais ao receberem a notícia sobre a gravidez? \_\_\_\_\_

07-Você esta estudando?

( ) Sim ( ) Não. Qual série?\_\_\_\_\_

08-Parou de estudar por conta da gravidez?

( ) Sim ( ) Não. Com qual idade?\_\_\_\_\_

09-Qual o seu estado civil?\_\_\_\_\_

10-Em algum momento você sentiu vontade de interromper a gravidez?

( ) Sim ( ) Não. Por quê?\_\_\_\_\_

11- Esta gravidez é: ( ) Desejada ( ) Indesejada ( ) planejada ( ) aceita.

Outro\_\_\_\_\_

12-Por que você acha que engravidou?

( ) Descuido ( ) Desejo próprio ( ) Falta de informação ( ) Descuido e falta de informação ( ) Outro. Qual?\_\_\_\_\_

13-O que mudou na sua vida após a gravidez?

---



## LISTA DE SIGLAS

DST'S - Doenças sexualmente transmissíveis

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan – Americana de Saúde

PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente

SAM - Serviço de Assistência a Menores

SUS - Sistema Único de Saúde